

À
CÂMARA MUNICIPAL DE AMERICANA/SP

Ref.: Questionamentos ao Edital de Pregão Eletrônico nº 003/2025

Prezada,

A **Hapvida Assistência Médica S.A.**, com o intuito de participar do presente certame, apresentar uma proposta justa e cumprir as exigências contidas no presente edital pede esclarecimentos das questões relacionadas abaixo:

1. Solicitamos a distribuição de vidas por localidade.
2. Está correto nosso entendimento que as carências atenderão os prazos da ANS?
3. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes, região de Saúde e telemedicina para cumprimento da RN 566/2022?
4. Com relação à rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. O entendimento está correto?
5. Está correto nosso entendimento de que o reembolso terá cobertura nacional apenas em casos de urgência/emergência, com base na tabela da operadora, conforme RN 566/2022?
6. Qual será o período de adesão ao plano?
7. Está correto o nosso entendimento que as carteirinhas e manuais poderão ser disponibilizados apenas por meio virtual?
8. Podemos entender que as movimentações cadastrais dos beneficiários (inclusão, alteração, exclusão) serão feitas por servidor indicado pelo órgão em sistema próprio da operadora? Está correto nosso entendimento?
9. Está correto nosso entendimento que as movimentações cadastrais seguirão o fluxo abaixo?
 - a. inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema até o dia 20 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do mês subsequente.
 - b. Inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema entre os dias 21 e 31 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do segundo subsequente.
10. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da de ativos?
11. Por favor, informar qual a atual operadora prestadora dos serviços licitados.
12. Por favor, informar quais os valores atualmente praticados.
13. Por favor, informar qual a sinistralidade do contrato atual dos últimos 12 meses, mês a mês.
14. Quais os planos (registro ANS) ofertados atualmente?
15. Atualmente o contrato prevê coparticipação em todos os planos? Em caso positivo, qual o percentual e limites de cobrança?
16. Por favor, informar se atualmente existem beneficiários em home care, indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.
17. Por favor, informar se existem beneficiários que utilizam medicamentos de alto custo indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

18. Por favor, informar a quantidade de beneficiários em tratamento quimioterápico indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.
19. A prestação de serviço poderá ser de forma indireta?
20. Está correto o nosso entendimento caso algum Município não possua prestadores credenciados, a Operadora poderá ofertar reembolso livre escolha com base na tabela da Operadora, conforme RN 566/2022?
21. Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade do beneficiário titular? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.
22. Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade para dependentes? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.
23. Podemos entender que a adesão é voluntária?
24. Podemos entender que a operadora poderá praticar seu modelo de coparticipação?
25. Referente ao Fator Moderador (150 consultas/mês), por gentileza, esclarecer se será referente ao total de vidas ou por beneficiário?
26. Podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custo Médicos e Hospitalares da operadora?
27. Por favor, informar a quantidade atual de agregados.
28. Está correto nosso entendimento de que os casos de urgência e emergência podem ser atendidos por meio de rede do Sistema ABRAMGE?
29. Está correto nosso entendimento de que as internações psiquiátricas deverão obedecer a RN465/21 da ANS?

Certos de sua atenção, agradecemos antecipadamente.

São Paulo/SP, 01 de outubro de 2025.

HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A.

CNPJ: 63.554.067/0001-98

Tatiane de Sousa Lima

CPF nº. 328.324.748-02

Coordenadora de Licitações

